

SOMMES-NOUS TOUS FOUS ?

UN PEU TROP TRISTE, UN PEU TROP JOYEUX, UN PEU TROP COLÉREUX… IL N'EN FAUT PARFOIS PAS PLUS POUR ÊTRE DIAGNOSTIQUÉ COMME SOUFFRANT D'UN TROUBLE MENTAL. À SE DEMANDER SI NOTRE MONDE QUI VOIT DES FOUS PARTOUT N'EST PAS LUI-MÊME SUR LA PENTE DE LA FOLIE !

Par **Isabelle Gravillon**

Illustrations
Gérard Dubois / Costume 3 pièces
pour *Femme Majuscule*

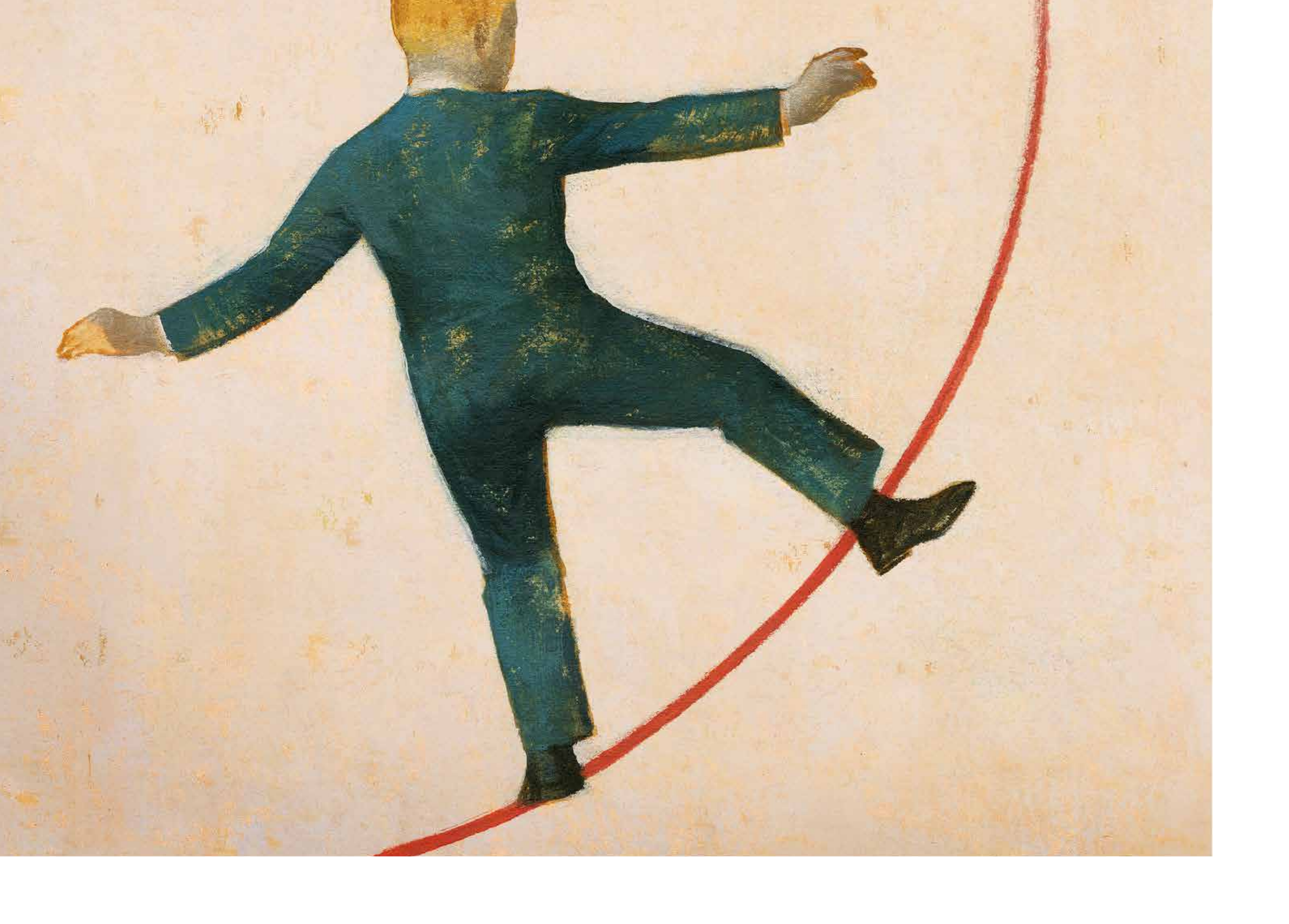
Vous êtes encore affectée deux semaines après le décès d'un proche ? Vous présentez un trouble dépressif majeur. Vous êtes gourmande et ne pouvez rester une semaine entière sans craquer pour votre tartelette au chocolat préférée ? Vous êtes atteinte d'un trouble mental nommé l'hyperphagie boulimique. Vous avez des sautes d'humeur au cours de votre cycle ? C'est un syndrome dystrophique menstruel, autrement dit un trouble dépressif. Un enfant de 6 ans se met souvent en colère ? Le voilà fiché comme souffrant d'un trouble de dérégulation, dit d'humeur explosive.

Hélas non, ce n'est pas une plaisanterie mais ce qu'on peut lire dans la dernière version du *DSM (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux)* établie par l'Association américaine de psychiatrie, parue en mai 2013 et utilisée partout dans le monde. Depuis la première version de cette bible de la psychiatrie en 1952, le nombre de maladies mentales a été multiplié par cinq. Le *DSM 5* en recense aujourd'hui plus de 350… En s'appuyant sur cet inventaire, on peut considérer que 50 % des Américains et près de 40 % des Européens souffrent de troubles mentaux !

LES LABOS EN PREMIÈRE LIGNE

Comment en est-on arrivé à voir des fous partout ? Pourquoi les comportements un peu « bizarres » que l'on remarquait à peine autrefois sont-ils devenus à ce point suspects et insupportables ? Les explications sont évidemment multiples. Mais commençons par l'influence de ce fameux *DSM.* Au moment de sa création, dans les années 1950, son objectif était intéressant : permettre aux psychiatres du monde entier d'avoir un langage commun, de mettre le même nom de maladie mentale sur les mêmes symptômes. *« Il est impossible de donner une définition précise de ce qu'est un trouble mental, d'appuyer son diagnostic sur des critères totalement objectifs, comme un taux d'hormone dans le sang, une radio ou une image cérébrale. On ne diagnostique pas une schizophrénie comme du diabète ! On doit se contenter d'une observation clinique du patient, évidemment empreinte de subjectivité »,* explique Patrick Landman, psychiatre et psychanalyste, l'un des auteurs de l'initiative Stop DSM [1]. *« L'idée du* DSM *était donc de rationaliser les diagnostics en partant de choses très simples, c'est-à-dire en définissant des normes de comportement. Si on observe telle intensité de comportement, pendant telle durée, cela correspond à telle pathologie »,* poursuit-il.

Une démarche de rationalisation utile pour permettre aux chercheurs du monde entier de travailler ensemble. Indispensable aussi pour mener des études épidémiologiques et établir des statistiques. Mais une démarche qui dès le départ portait en elle les germes de ses futures dérives. La philosophie profonde des rédacteurs du *DSM,* dès l'origine et de plus en plus au fil des éditions, est en effet de considérer qu'un trouble mental est une maladie organique, c'est-à-dire liée à un dysfonctionnement cérébral. Et que le contexte, l'histoire personnelle du patient, ➜



••• ce qu'il a vécu jusque-là n'ont aucune influence sur sa pathologie. *« À partir de là, la conclusion à en tirer est claire, même si le* DSM *ne l'exprime pas explicitement : une maladie organique, cela ne se soigne pas avec de la parole mais avec des médicaments »,* insiste Patrick Landman.

Et c'est là sans doute que l'on trouve une des explications à l'explosion du nombre de troubles mentaux. Plus il y a de maladies mentales à soigner, plus les laboratoires pharmaceutiques peuvent mettre de nouveaux médicaments sur le marché et en vendre. De là à dire que les représentants des industries pharmaceutiques se sont rapprochés des rédacteurs du *DSM* pour tenter de les influencer et leur suggérer de nouvelles pathologies à inscrire dans leur bible, il n'y a qu'un pas… *« Selon une enquête publiée en 2006 dans la revue américaine* Psychotherapy and Psychosomatics, *plus de la moitié des 170 membres des comités d'experts du* DSM *bénéficient de contacts étroits avec ces industriels sous forme de détention d'un brevet, de droits d'auteur, d'actions, d'honoraires… C'est même le cas de la totalité des membres du groupe de travail dédié aux troubles de l'humeur, ou encore de celui qui se consacre à la schizophrénie et aux désordres psychotiques. Sans grande surprise, les commissions où les conflits d'intérêts sont les plus nombreux correspondent aux pathologies pour lesquelles des traitements médicamenteux sont le plus massivement prescrits »,* décrit Cédric Morin, journaliste d'investigation, auteur de *Comment les labos nous rendent fous*[2].

LE RÈGNE DE LA NORMALITÉ ORDINAIRE

Se contenter de crier haro sur les rédacteurs du *DSM* et les laboratoires pharmaceutiques serait un peu court et pas tout à fait honnête. Ils ne sont pas les seuls responsables de cette médicalisation du moindre comportement un tant soit peu hors normes. Ils n'ont même sans doute fait que s'engouffrer dans une brèche ouverte par les évolutions de notre société, ils ont su profiter d'un air du temps favorable à la « normalisation », d'une tendance culturelle de fond. Un article paru en janvier dernier dans *Le Figaro,* sous le titre « Les failles psychiques des humoristes », est à cet égard révélateur et nous en dit long sur notre époque. On y apprend que, selon une récente étude britannique, les acteurs, notamment comiques, présenteraient des traits de personnalité habituellement associés à des troubles psychiatriques. *« Les qualités créatives qui génèrent l'humour ressemblent de manière frappante au style cognitif des personnes schizophrènes et bipolaires »,* explique Gordon Claridge, coordinateur de l'étude menée au département de psychologie expérimentale d'Oxford. Porter sur le monde un regard chargé de dérision serait donc devenu un signe de folie – ou de quasi-folie – dans notre époque moderne ?

Toute société construit sa propre définition de la normalité : c'est ce qui lui permet, par opposition, de repérer ceux qui ne rentrent pas dans les critères de cette normalité. En d'autres termes, les anormaux, les fous. *« Nous assistons aujourd'hui à un rétrécissement de cette définition de la normalité, ce qui en exclut de plus en plus de gens et les propulse dans le camp des malades souffrant d'un trouble mental. Désormais, les difficultés naturelles de la vie – deuil, maladie, rupture amoureuse, etc. – ne sont plus pensées comme d'inévitables épreuves qui vont façonner l'être humain, le structurer, comme des souffrances que nous sommes aptes à dépasser grâce à nos ressources personnelles, mais comme des pathologies, des déviances, les symptômes d'une psychologie déréglée. De la même manière, les émotions et sentiments humains un peu forts, de la colère à la tristesse, de l'exaltation au coup de blues, sont considérés comme des excès troubles et dangereux »,* constate Mathieu Bock-Côté, sociologue québécois.

Peu à peu s'est en effet imposée dans notre monde une nouvelle conception du bonheur et d'une vie normalement heureuse, finalement assez fade, sans hauts ni bas, sans aspérité, sans vague. Qui y déroge se voit appréhendé avec méfiance et suspicion, et assez rapidement marqué du sceau de la folie. *« Les différentes institutions et pratiques régulatrices – notamment l'Église, les partis politiques, la morale qu'on pourrait dire petite-bourgeoise – s'étant décomposées, il a fallu trouver d'autres moyens de réguler les passions et bouillonnements propres à la nature humaine. La médicalisation des émotions et leur régulation pharmaceutique en est un, très efficace. Grâce aux médicaments, on ramène les individus déviants dans le rang, on les amène à adopter les codes de la normalité ordinaire »,* note le sociologue.

Les laboratoires pharmaceutiques et les évolutions sociétales responsables de cette fabrication des nouveaux fous des temps modernes, certes, mais nous, dans tout ça ? N'avons-nous pas aussi notre part de responsabilité ? Probablement. *« Nous sommes tous des pions de ce système ! Prenons l'exemple de la multiplication des diagnostics d'hyperactivité. Le fait que des enfants reconnus hyperactifs soient traités avec un médicament qui les calme arrange tout le monde : les enseignants devant gérer des classes à effectifs énormes avec peu de moyens et les parents, parfois complètement débordés par leur enfant agité »,* note Cédric Morin. ➜



« DANS D'AUTRES CULTURES, LA SCHIZOPHRÉNIE OU LA DÉPRESSION N'EXISTENT PAS »

MARIE-ROSE MORO
PSYCHIATRE TRANSCULTURELLE ET PSYCHANALYSTE*

Les grandes maladies mentales existent-elles partout dans le monde ?
Non, absolument pas. Prenons l'exemple de la schizophrénie. Dans les pays occidentaux, on la considère comme une pathologie lourde, on la traite par l'hospitalisation, des médicaments puissants, voire des électrochocs. Dans d'autres cultures, notamment en Inde, cette maladie n'existe pas. Certes, on observe des personnes ayant des symptômes similaires, qui se retirent du monde, quittent leur famille, leur travail, dialoguent avec des êtres ou des choses que les autres ne voient pas. Mais on ne les considère pas comme des fous ayant des hallucinations : on estime que ces « retirants » ont une fonction dans la société, par exemple qu'ils parlent à l'invisible et ainsi protègent la collectivité. On leur donne des offrandes, de l'argent et à manger, on n'a pas peur d'eux.

Et la dépression, est-elle universelle ?
Non plus ! En Afrique par exemple, quelqu'un qui a perdu le goût de vivre n'est pas diagnostiqué dépressif. On considère seulement qu'il n'est plus pareil, qu'il a connu une rupture. Avant, il était capable de travailler, de s'occuper de ses enfants, maintenant il ne l'est plus. Et en général, deux grandes hypothèses sont avancées pour expliquer la rupture de son élan vital : soit ce sont les esprits qui sont venus le changer, soit il a mécontenté ses ancêtres qui se vengent. Donc on ne lui donnera aucun médicament mais on lui conseillera pour guérir d'aller honorer les esprits ou de s'occuper de ses ancêtres.

Certains troubles mentaux sont-ils spécifiques à certaines régions du monde ?
Oui, ce sont les *culture bound syndromes* ou syndromes liés à la culture. On peut citer le *koro,* observé principalement en Asie. Des hommes, persuadés que leur pénis est en train de se rétracter, s'attachent des objets au sexe. Ou encore l'amok, une maladie décrite dans un roman de Stefan Zweig, essentiellement repérée en Asie : un homme est subitement atteint d'une folie meurtrière. En Amérique centrale, il existe le *bla,* qui touche les adolescents. Quand l'un d'eux est atteint, il se met à courir, se dirige vers la demeure d'une fille s'il est un garçon (d'un garçon si c'est une fille, ou d'un jeune du même sexe s'il y a une problématique homosexuelle sous-jacente) et profère des menaces. En général, la personne qu'il a menacée tombe elle aussi malade quelques jours plus tard. Ce sont en effet des épidémies collectives.

* Auteure d'*Enfants de l'immigration, une chance pour l'école,* éd. Bayard.

« DE NOMBREUX ENFANTS SONT ÉTIQUETÉS AUTISTES ALORS QU'ILS NE LE SONT PAS »

CATHERINE VANIER
PSYCHANALYSTE*

Un enfant sur cent est aujourd'hui diagnostiqué autiste en France, contre un sur dix mille dans les années 1950. Comment expliquer cette explosion?
Tout simplement par des faux diagnostics! L'autisme n'étant pas une maladie contagieuse qui s'attrape, on ne peut raisonnablement penser qu'une épidémie s'est abattue sur le monde! Alors que s'est-il passé? Pendant longtemps, dans notre pays, n'ont été déclarés autistes que des enfants présentant un ensemble de troubles très lourds (notamment une absence de langage, des crises d'angoisse monumentales dès lors que survient un changement ou qu'une personne essaie d'entrer en contact avec eux). Et puis la France s'est entichée des classifications américaines, spécialement du *DSM*. Et là, tout a basculé.

Que dit le *DSM* à propos de l'autisme?
Il a tellement élargi les critères de diagnostic que de nombreux enfants se retrouvent aujourd'hui étiquetés autistes alors qu'ils ne le sont pas. Sous la bannière du « TSA » (trouble du spectre autistique, nouvelle terminologie employée dans la dernière version du DSM) sont rangés l'autisme typique, le plus grave, mais aussi toutes sortes de nuances allant jusqu'à l'enfant timide qui a du mal à établir des contacts avec les autres, à se faire des copains et ne réalise pas toujours l'effet que peut produire ce qu'il dit. À ce train-là, certains enfants précoces risquent d'être déclarés autistes car ils ont effectivement des problèmes d'intégration scolaire quand ils ont sauté plusieurs classes, ne serait-ce que par la différence d'âge, qui les isole forcément!

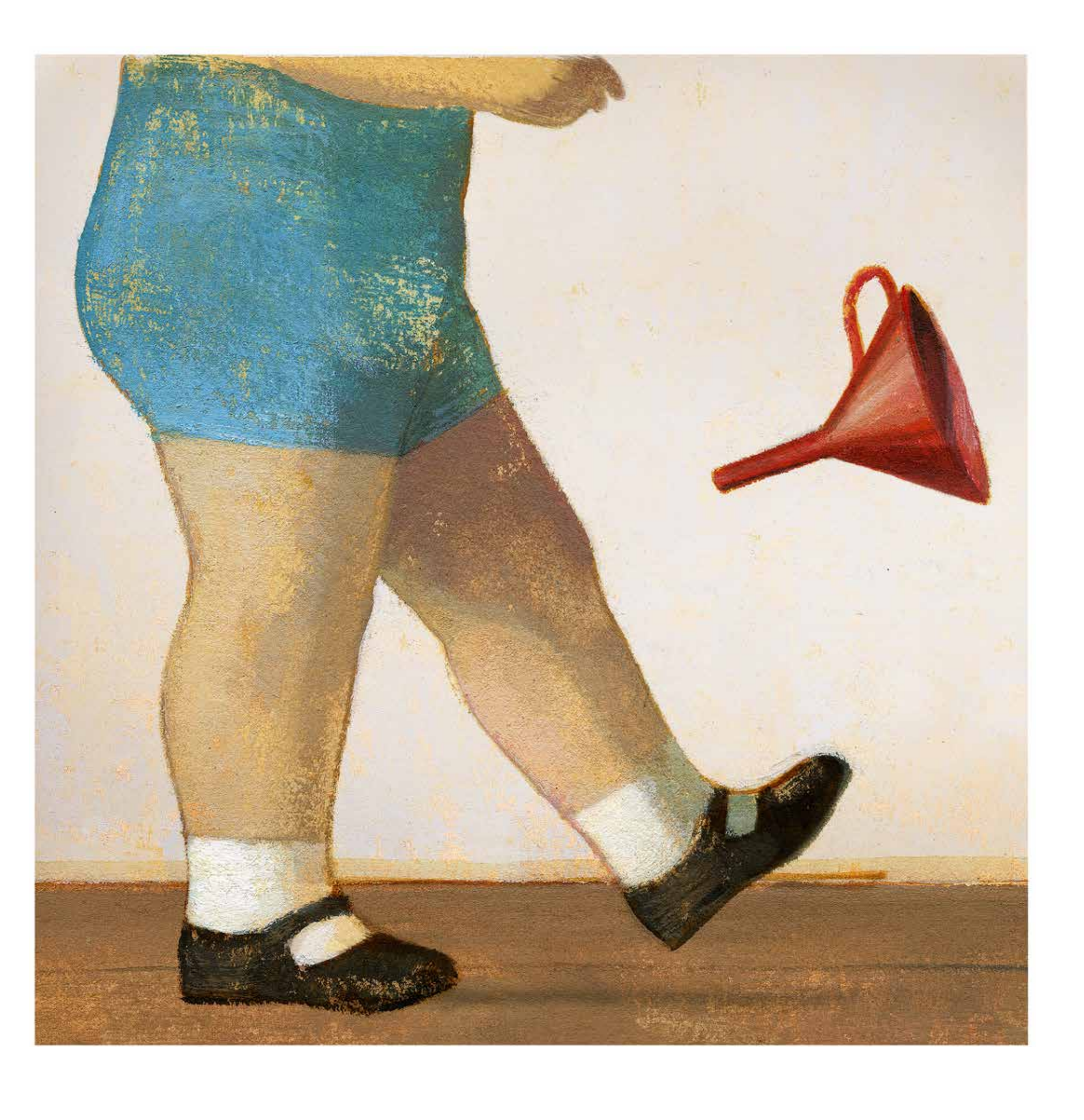
Quelles sont les conséquences de ce sur-diagnostic?
En créant cette immense enveloppe qui inclut différents problèmes, les auteurs du *DSM* ne se rendent pas compte des ravages que le mot déclenche chez les parents. L'autisme a encore l'image d'une maladie gravissime – avec des enfants totalement coupés du monde, ne pouvant apprendre à l'école – les parents à qui vous dites que leur enfant en est atteint imaginent d'emblée que sa vie s'arrête là, que son avenir est extrêmement limité. Avoir des parents à ce point tétanisés par la peur n'aide pas l'enfant à progresser malgré son trouble, quel qu'il soit.

* Vient de publier *Autisme: comment rendre les parents fous!* en collaboration avec Bernadette Costa-Prades, éd. Albin Michel.

••• Insatisfaits de leur vie, baignant dans un mal-être diffus, certains d'entre nous sont très rassurés quand on leur annonce un diagnostic, tout psychiatrique qu'il soit. Ah c'était donc ça, je souffre de tel trouble au nom savant qui m'empêche d'être heureux! *« Au lieu de réfléchir sur soi-même pour comprendre son propre tempérament, ses désirs, ses limites, on trouve une solution beaucoup plus simple. Voilà ma maladie et le médicament miracle qui va me soigner. Il y a là une forme de faillite de la réflexion personnelle, une démission de l'intelligence de soi »,* regrette Mathieu Bock-Côté. *« C'est tout à fait net, on observe aujourd'hui une moindre tolérance de la plupart des individus à la souffrance psychique »,* confirme le Dr Landman.

LES « FAUX FOUS » PAIENT L'ADDITION

Diagnostiquer à tort une maladie mentale n'est pas sans conséquences, d'abord pour les principaux intéressés. *« Être étiqueté bipolaire, dépressif ou hyperactif alors qu'on ne l'est pas conduit à consommer des médicaments de façon durable pour rien, à en subir les effets secondaires, parfois très ennuyeux : prise de poids importante, problèmes d'hypertension et cardio-vasculaires, etc. Cela entraîne également une forte stigmatisation, rarement positive, une modification du regard des autres sur soi. De là peuvent découler des soucis professionnels, conjugaux, même parentaux – il arrive qu'on retire la garde de son enfant à un parent diagnostiqué comme souffrant d'un trouble mental »,* décrit le Dr Patrick Landman. À ce régime, celui qui était tout à fait sain d'esprit avant que le diagnostic soit posé peut bel et bien devenir fou! *« Je suis médecin et, à ce titre, je ne suis absolument pas contre les médicaments. De même que je ne nie pas qu'il existe de vrais hyperactifs, de vrais bipolaires, de vrais schizophrènes. Je dénonce simplement le fait que l'utilisation massive du* DSM *par une majorité de psychiatres et surtout par les généralistes, qui voient là un mode d'emploi simple et efficace – à leur décharge ils n'ont souvent que sept à huit minutes pour s'occuper d'un patient –, crée énormément de faux malades mentaux et de fausses épidémies »,* poursuit-il.



Résultat, des personnes traversant un petit moment dépressif sont soumises à une artillerie médicamenteuse lourde, alors qu'elles auraient peut-être simplement besoin d'être écoutées. D'autres à qui il faut simplement un peu de temps pour effectuer le travail psychique indispensable après un deuil en sont empêchées parce qu'on leur a prescrit sans attendre des antidépresseurs. Que leur arrivera-t-il le jour où elles devront renoncer à cette béquille chimique? Toute la souffrance non pensée, non élaborée leur reviendra à la figure tel un boomerang. Et là, pour le coup, elles risquent de faire une dépression gravissime!
Outre le fait que bon nombre de personnes sont ainsi mal soignées et mal prises en charge, nous sommes en train de nous construire un futur peu radieux… *« En médicalisant ainsi les émotions et pulsions, nous mettons en place un système qui écarte les tempéraments les plus marqués, les personnalités les plus affirmées, souvent aussi les plus créatives. À force de normaliser dans le mauvais sens du terme, on crée un monde fade et terne. On assiste à un refus des existences se situant aux marges, qui incarnent pourtant d'autres possibilités de la liberté humaine. Les marginaux, les excentriques, les empêcheurs de rationaliser en rond sont là pour nous rappeler que d'autres vies sont possibles »,* constate Mathieu Bock-Côté. Si l'on avait envoyé chez le médecin des Churchill ou des de Gaulle pour cause de caractère un peu trop bien trempé, peu probable qu'ils auraient œuvré au service du bien commun. Gardons en tête que certains peuvent avoir besoin de sortir de la stabilité et de la normalité pour trouver leur vérité. Ils ne sont pas fous pour autant. ✦

1. Auteur de *Tristesse business – Le Scandale du DSM 5*, éd. Max Milo.
2. Éd. de La Martinière.